

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

Renata da Silva Troian

**RELAÇÃO DE MALOCCLUSÃO E QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO DE  
LITERATURA**

Santa Cruz do Sul  
2019

Renata da Silva Troian

**RELAÇÃO DE MALOCLUSÃO E QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO DE  
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão apresentado à disciplina de  
Seminário de Trabalho de Conclusão de Curso, do  
Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz  
do Sul.

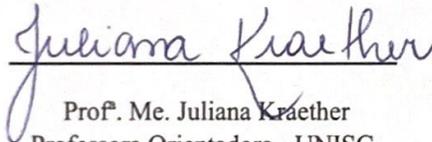
Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Me. Juliana Kraether

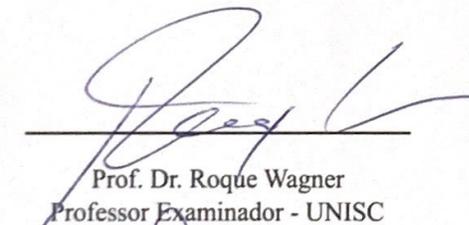
Santa Cruz do Sul  
2019

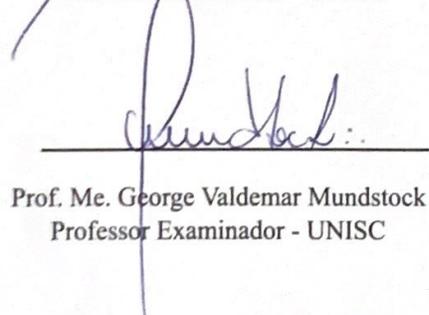
Renata da Silva Troian

**RELAÇÃO DE MALOCCLUSÃO E QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO DE  
LITERATURA**

Esta monografia foi submetida à banca de avaliação do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, como requisito para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

  
Prof. Me. Juliana Kraether  
Professora Orientadora - UNISC

  
Prof. Dr. Roque Wagner  
Professor Examinador - UNISC

  
Prof. Me. George Valdemar Mundstock  
Professor Examinador - UNISC

## RESUMO

A Saúde bucal é um fator determinante para a qualidade de vida. Além disso, a maloclusão pode gerar alterações funcionais e estéticas, que podem causar um impacto psicossocial na vida das pessoas. Através de uma revisão da literatura disponível, foi avaliado o impacto gerado pela maloclusão sobre a qualidade de vida em crianças, adolescentes e adultos, associado também à população que é afetada socioeconomicamente. Após a avaliação, foi relacionado que a maloclusão em adolescentes e adultos tem um impacto notável sobre a qualidade de vida, porém sem influência sobre as crianças. Quando envolvidos com fator socioeconômico, mediados pela deficiência do setor público envolvido, essa população foi a mais afetada negativamente pela dificuldade no acesso ao tratamento.

**Palavras-chave:** Maloclusão; Qualidade de Vida; Crianças; Adolescentes; Adultos.

## **ABSTRACT**

Oral health is a determining factor for quality of life. Malocclusion can lead to functional and aesthetic changes that can have a psychosocial impact on people's lives. Through a review of the available literature, we assessed the impact of malocclusion on quality of life in children, adolescents and adults, also associated with the population that is socioeconomically affected. After an assessment, it was reported that malocclusion in adolescents and adults has a noticeable impact on quality of life, but without influence on children. When involved with a socioeconomic factor, mediated by the difficulty of the public sector involved, this population was more negatively affected by the difficulty in accessing treatment.

**Keywords:** Malocclusion; Quality of Life; Child; Adolescent; Adults.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Dentição decídua, mista e permanente .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Oclusão dentária .....</b>	<b>7</b>
<b>2.3 Maloclusões dentárias .....</b>	<b>8</b>
<b>2.4 Qualidade de vida e saúde geral.....</b>	<b>9</b>
<b>2.5 Indicadores de qualidade de vida e maloclusão .....</b>	<b>9</b>
<b>2.6 Maloclusão e qualidade de vida.....</b>	<b>10</b>
<b>2.6.1 Dentição decídua.....</b>	<b>10</b>
<b>2.6.2 Dentição mista e permanente.....</b>	<b>12</b>
<b>2.8 Relação de maloclusão e qualidade de vida com fator socioeconômico.....</b>	<b>14</b>
<b>2.9 Tratamento de maloclusões no Sistema Único de Saúde (SUS).....</b>	<b>14</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida tem direta relação com a autoestima e ao bem estar pessoal. A saúde geral é determinante sobre a qualidade de vida. E a saúde bucal é um componente essencial para a saúde geral. Isto implica dizer que, uma maloclusão pode ser um grande fator para uma baixa qualidade de vida (PETERSEN, 2003).

Através dessa revisão de literatura, será possível perceber a importância da Ortodontia e a necessidade de diagnosticar uma maloclusão precocemente, mediante a avaliação do impacto gerado pela maloclusão sobre a qualidade de vida. Também, deve-se destacar, que uma correta avaliação e diagnóstico são primordiais para distinguir a maloclusão de alterações transitórias (DUTRA et al., 2018).

A literatura, mostra através de resultados conflitantes, que estudos adicionais devem ser realizados para obter conhecimento científico mais plausível (TRAEBERT et al., 2018). A relação entre maloclusão e a qualidade de vida na dentição decídua, não é tão investigada como nos casos de dentição mista e permanente, nem em casos que pacientes são afetados socioeconomicamente. (ROSA et al., 2016).

Dessa maneira, o objetivo do trabalho visa avaliar, através de uma revisão da literatura disponível, o impacto gerado pela maloclusão sobre a qualidade de vida em crianças, adolescentes e adultos, assim como, a associação com a população que é afetada socioeconomicamente.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Dentição decídua, mista e permanente**

Segundo a *American Dental Association* (ADA, 2005), os dentes decíduos irrompem gradualmente durante os primeiros 2 anos e meio de vida. Ao todo, constituem-se 20 dentes decíduos que apresentam a função de mastigação, deglutição, fonação, mantêm espaço e guiam os dentes permanentes.

A dentição mista compreende a fase em que os dentes permanentes começam a se posicionar no arco ainda ocupado por dentes decíduos, portanto, esse período apresenta tanto dentes decíduos, quanto permanentes em boca. E ainda, é considerada a época ideal para a maioria das intervenções ortodônticas (MOYERS, 1991).

Os 20 dentes decíduos são substituídos por 32 dentes permanentes. Sendo que, a hereditariedade e outros fatores podem influenciar as idades aproximadamente em que esses, serão erupcionados. Os últimos dentes permanentes que começam a erupcionar, entre os 17 e os 21 anos, são os terceiros molares (ADA, 2006).

### **2.2 Oclusão dentária**

Em 1907, Angle descreveu que a relação correta para um oclusão normal ou ideal seria aquela em que o arco superior fosse maior que o arco inferior, e que os dentes superiores se projetariam levemente sobre os inferiores, além disso, relatou que a chave de oclusão correta se localizaria nos primeiros molares permanentes, sendo assim, a cúspide méso-vestibular do primeiro molar superior contatando o sulco méso-vestibular do primeiro molar inferior.

Andrews (1972) realizou uma pesquisa com base nos estudos já desenvolvidos por Angle, e elaborou as 6 chaves da oclusão normal, sendo elas, relação molar, angulação méso-distal da coroa, inclinação véstibulo-lingual da coroa, rotações, espaços e plano oclusal.

A oclusão normal é classificada onde todos os dentes estejam presentes e ocluindo de maneira saudável, estável e agradável, podendo ter variações, mas dentro de limites normais mensuráveis (MOYERS, 1991).

O conceito de oclusão dentária evoluiu ao longo do tempo, e foi descartada a concepção que se tinha sobre ser estática de contato entre os dentes, agora é vista por uma dinâmica entre dentes e estruturas vizinhas, em função da articulação temporomandibular (FERREIRA, 2001).

### **2.3 Maloclusões dentárias**

A maloclusão foi definida como sendo o desvio da normalidade, ou seja, da oclusão ideal (ANGLE, 1899). Essas alterações dentoesqueléticas, podem proporcionar efeitos tanto estéticos, como funcionais, interferindo na qualidade de vida das pessoas acometidas (BRASIL, 2018).

As maloclusões apresentam uma origem multifatorial, os locais etiológicos primários são o esqueleto craniofacial, as dentições, a neuromusculatura e outros tecidos moles. As causas são inespecíficas, mas pode-se citar sendo elas a hereditariedade, defeitos de desenvolvimento de origem desconhecida, traumatismo, agentes físicos, hábitos, enfermidade e má-nutrição (MOYERS, 1991). Através da detecção precoce destes fatores de risco, é possível que sejam aplicadas técnicas para prevenir ou interceptar os problemas, para um adequado desenvolvimento dos arcos faciais (BRASIL, 2018).

Em 1899, Angle propôs um sistema de classificação para as maloclusões, baseado apenas na relação anteroposterior dos primeiros molares permanentes, ou seja, apenas do contato entre os dentes, através de um raciocínio estático. A seguir, a classificação das maloclusões:

1) Classe I - relação normal, onde a cúspide méso-vestibular do primeiro molar superior permanente oclui no sulco vestibular do primeiro molar inferior permanente. Com caracterização da maloclusão pela presença de apinhamentos, mordida aberta, mordida profunda, mordida cruzada, diastemas, entre outros.

2) Classe II - a cúspide méso-vestibular do primeiro molar superior permanente oclui anteriormente, ou seja, mais para a mesial do sulco vestibular do primeiro molar inferior permanente.

a) Classe II, 1ª Divisão - incisivos superiores encontram-se projetados vestibularmente, em lábio-versão. Causando sobressaliência anormal.

b) Classe II, 2ª Divisão - incisivos centrais superiores encontram-se verticalizados ou lingualizados.

3) Classe III - a cúspide méso-vestibular do primeiro molar superior permanente oclui posteriormente, ou seja, mais para a distal do sulco vestibular do primeiro molar inferior permanente.

## 2.4 Qualidade de vida e saúde geral

Em 1997, a *World Health Organization* (WHO) definiu a qualidade de vida como sendo uma percepção da sua vida, na cultura em que se vive em relação a seus padrões e expectativas. Um conceito que é afetado pela saúde física, estado psicológico e relações sociais.

A saúde bucal é um componente essencial para a saúde geral, implica dizer que está livre de qualquer tipo de dor, lesão, doença e distúrbio. A saúde geral é determinante sobre a qualidade de vida, assim sendo, a saúde bucal também será (PETERSEN, 2003).

## 2.5 Indicadores de qualidade de vida e maloclusão

Diferentes índices foram usados para medir a qualidade de vida e a maloclusão das pesquisas estudadas nesta revisão. Portanto, serão descritos quais foram os índices usados e suas características.

Índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal:

a) *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ 8-10) - desenvolvido para avaliar a qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes de 8 a 10 anos (JOKOVIC et al. 2004).

b) *Oral Impacts on Daily Performance* (OIDP) - avalia a capacidade de desenvolver oito funções diárias, bem como, a frequência que é afetada ou se apresenta impacto negativo (ADULYANON; VOURAPUKJARU; SHEIHAM, 1996).

c) *Teen Oral Health-related Quality of Life* (TOQOL) - questionário usado para adolescentes de 10 a 18 anos (NEELY et al., 2017).

d) *Early Childhood Oral Health Impact Scale* (ECOHIS) - avalia a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças com idade pré-escolar (RAMOS-JORGE et al., 2015).

e) *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) - são quatorze questões que medem a frequência de impactos orais, sendo eles, limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência (DE ABREU, 2017).

Índices de maloclusão:

a) *Dental Aesthetic Index* (DAI) - índice baseado em percepções estéticas definidas, com medidas objetivas da característica oclusal do indivíduo com associação a maloclusão e a necessidade de tratamento ortodôntico (JENNY; CONS, 1996).

b) *Index of Orthodontic Treatment Need* (IOTN) - índice da necessidade de tratamento ortodôntico de acordo com características oclusais, por prejuízo estético e funcional . Ele ainda pode ser usado com dois componentes: Componente Estético (*Aesthetic Component* - AC) e o Componente de Saúde Dental (*Dental Health Component* - DHC) (BROOK; SHAW, 1989).

c) Foster e Hamilton - diagnosticaram a maloclusão através de medidas de chave de caninos, sobressaliência, sobremordida e mordida cruzada posterior (FOSTER; HAMILTON, 1969).

## **2.6 Maloclusão e qualidade de vida**

### **2.6.1 Dentição decídua**

Dos artigos selecionados, 4 tiveram como base na pesquisa a dentição decídua, em crianças de 2 a 5 anos de idade, todas elas sendo realizadas no Brasil.

Ramos-Jorge et al. (2015) apontaram que a mordida aberta foi significativamente associada com o impacto negativo na qualidade de vida dessas crianças, porém foi o único a demonstrar que a maloclusão realmente afeta a qualidade de vida na dentição decídua.

No estudo onde a prevalência de maloclusão foi de 46,2% das crianças, os tipos mais prevalentes foram de sobremordida acentuada, seguida pela mordida cruzada posterior, sobressaliência acentuada e mordida aberta anterior, não houve associação significativa delas

com a qualidade de vida (CARVALHO et al., 2013). A falta de impacto na qualidade de vida das crianças, foi relatada como uma provável influência de que essas ainda não priorizam a estética (SOUSA et al., 2014). No outro estudo, em que apenas 24,2% apresentaram maloclusão, também não foi evidenciado impacto negativo sobre a qualidade de vida (ALDRIGUI et al., 2011).

**Tabela I.** Estudo dos artigos das maloclusões na dentição decídua sobre a qualidade de vida.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Idade</b>	<b>Amostra</b>	<b>Métodos/ Índices</b>	<b>Resultados</b>
ALDRIGUI et al.	2011	2-5 anos	260	ECOHIS e critérios próprios de maloclusão	Sem impacto negativo sobre a qualidade de vida.
CARVALHO et al.	2013	60-71 meses	1069	ECOHIS e Foster e Hamilton (1969), Grabowski et al. (2007) e Oliveira et al. (2008)	Sem impacto negativo sobre a qualidade de vida.
RAMOS-JORGE et al.	2015	3-5 anos	451	ECOHIS e Foster e Hamilton (1969).	Mordida aberta associada ao impacto negativo sobre a qualidade de vida.
SOUSA et al.	2014	3-5 anos	732	ECOHIS e critérios próprios de maloclusão	Sem impacto negativo sobre a qualidade de vida.

### 2.6.2 Dentição mista e permanente

A maioria das pesquisas que relacionaram a qualidade de vida com maloclusão em adultos, demonstraram que essa, realmente tem um impacto notável sobre a qualidade de vida. Os pacientes também relataram que se sentem preocupados, menos atraentes e infelizes com sua aparência dental (NEELY et al., 2017).

O estudo que avaliou o impacto da maloclusão na qualidade de vida de adultos comparado com adolescentes, constatou que, embora a média do grau de maloclusão em adultos apresentou menor gravidade do que nos adolescentes, os adultos foram os mais afetados emocional e socialmente por causa da sua maloclusão (NEELY et al., 2017).

As maloclusões, principalmente em dentes anteriores que causam um impacto estético, podem comprometer o bem-estar psicossocial de adolescentes, e esses também apresentaram maior impacto negativo na qualidade de vida quando diagnosticados com sobressaliência anterossuperior acentuada (DUTRA et al., 2018).

A maloclusão severa foi associada quanto à limitação funcional, dor física e incapacidade social em adultos (CHOI et al., 2015). Também foi analisado que através do aumento da gravidade da maloclusão, a qualidade de vida diminui significativamente comparado com grupos com menor gravidade (DALAIE et al., 2018).

Os cirurgiões-dentistas devem estar atentos as necessidades terapêuticas e quanto aos efeitos físicos e mentais da maloclusão na qualidade de vida (DALAIE et al., 2018).

**Tabela II.** Estudos dos artigos das maloclusões na dentição mista e permanente sobre a qualidade de vida.

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Idade</b>	<b>Amostra</b>	<b>Métodos/ Índices</b>	<b>Resultados</b>
CHOI et al.	2015	18-32 anos	429	OHIP-14 e IOTN-DHC	Maloclusão é fortemente associado com baixa qualidade de vida em adultos sem tratamento ortodôntico.
DALAIE et al.	2018	18-25 anos	126	OHIP-14, IOTN-DHC e IOTN-AC	A severidade da maloclusão revela impacto negativo na qualidade de vida.
DUTRA et al.	2018	8-10 anos	270	CPQ 8-10 e DAI	Maloclusão grave e sobressaliência anterossuperior acentuada tem maior impacto negativo na qualidade de vida.
NEELY et al.	2017	adolescentes de 10-18 anos e adultos maiores de 18 (média 32 anos)	161 adolescentes e 146 adultos	TOQOL e IOTN	Adultos que necessitam de tratamento ortodôntico são mais afetados que os adolescentes com relação a qualidade de vida.

Outra pesquisa estudada, apresentando como tema avaliar a necessidade de tratamento ortodôntico em adolescentes com relação a autoestima, e que por sua vez, não entrou na

tabela pois não utilizou métodos para avaliar o impacto causado na qualidade de vida, relatou, que a adolescência é a fase que intermedia a criança da fase adulta, por isso se torna imprescindível atuar impedindo problemas como a maloclusão. Além disso, o resultado obtido em relação ao gênero, revelou que a escala de autoestima foi mais alta no sexo feminino e que tanto a saúde dental como a estética tem forte associação com a autoestima, porém é ainda maior com relação ao componente de saúde dental (SHARMA et al., 2017).

## **2.8 Relação de maloclusão e qualidade de vida com fator socioeconômico**

Peter et al. (2018), demonstraram em sua pesquisa que a prevalência de maloclusão não é relacionada com gênero, status socioeconômico ou tipo familiar, porém quando a maloclusão é relacionada com a qualidade de vida, há diferença significativa com o fator socioeconômico e o tipo familiar. Outra pesquisa, porém, apontou que adolescentes pertencentes a regiões de alta vulnerabilidade social tendem a apresentar maior prevalência de maloclusão (MARTINS et al., 2019).

A condição socioeconômica do indivíduo é um fator determinante na utilização de serviços odontológicos. Essa desigualdade é mediada pela deficiência do setor público voltado para tratamento ortodôntico e para a avaliação precoce da maloclusão (MARTINS et al., 2019).

Com base nos estudos anteriormente, adolescentes e adultos com maloclusão apresentam impacto negativo na qualidade de vida, sendo que, os adultos são os mais afetados. Tendo em vista que a condição socioeconômica determina a utilização de serviços odontológicos, logo, os adultos com menores condições socioeconômicas serão os mais afetados negativamente na qualidade de vida. Diante tal questão, entra-se na importância do setor público abordar o tratamento das maloclusões de maneira preventiva, interceptativa e/ou corretiva.

## **2.9 Tratamento de maloclusões no Sistema Único de Saúde (SUS)**

Atualmente, é de extrema importância ofertar à população, procedimentos ortodônticos nos serviços públicos de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, oferece através da atenção básica o tratamento preventivo e interceptativo, para diminuir a

severidade de maloclusões nas dentições decídua e mista, e também diminuir a necessidade de tratamento corretivo na dentição permanente (BRASIL, 2018).

Para o tratamento preventivo, são voltadas ações de orientação quanto hábitos nocivos, higiene oral, amamentação, dieta, respiração nasal e para o tratamento interceptativo, é realizada a manutenção dos dentes decíduos até sua esfoliação e a remoção de hábitos (BRASIL, 2018).

Caso o tratamento corretivo seja necessário, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) encaminham para avaliação no atendimento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), porém existem critérios para encaminhamento (BRASIL, 2018), que segue:

- Devem ser encaminhados para o CEO pacientes que necessitem de atendimento ortodôntico com aparatologia preventiva, interceptativa ou corretiva que não tiveram condições de serem atendidos na AB.
- Maloclusões com escores 2 e 3 do Dental Aesthetic Index (DAI), apresentando os seguintes problemas: mordida cruzada anterior e/ ou posterior, mordida aberta, sobremordida profunda, sobressaliência aumentada, apinhamento dental, anomalias dentais individuais, perdas dentais, entre outros.
- Eventualmente, de acordo com os procedimentos pactuados no CEO pela gestão local, poderão ser encaminhados para o CEO pacientes com nível de gravidade e de necessidade de tratamento ortodôntico do DAI no escore 4.
- Os pacientes deverão ser referenciados ao CEO pelas UBS, obedecendo-se aos critérios conhecidos. Pacientes encaminhados por outros profissionais deverão ser avaliados primeiramente pelo CD da UBS.
- As necessidades clínicas durante e após tratamento ortodôntico deverão ser atendidas na AB.

Escores do DAI:

Escore 1: Oclusão normal ou maloclusão leve;

Escore 2: maloclusão definida;

Escore 3: maloclusão grave;

Escore 4: maloclusão muito grave ou incapacitante

A ortodontia corretiva no SUS é aplicada através de municípios que apresentam CEOs. A implantação dos CEOs se dá através do repasse de recursos do Ministério da Saúde entre estados e municípios que contribuem com outra parcela. O CEO oferece as especialidades através de resultados de estudos epidemiológicos. Porém, no caso da Ortodontia, é o gestor municipal que irá determinar onde e como deverá ocorrer a oferta de procedimentos ortodônticos, de acordo com as possibilidades técnicas e financeiras do município, por esse motivo é tão levado em conta a importância das ações preventivas (BRASIL, 2018).

### **3 METODOLOGIA**

O estudo realizado, concretizou-se através de uma seleção de artigos científicos pelo repositório da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), em base de dados como Scielo, PubMed, Elsevier/ScienceDirect. Não houve restrições para o ano de publicação, porém se deu preferência para os últimos cinco anos. As palavras chaves pesquisadas foram “qualidade de vida”, “maloclusão”, “quality of life” e “malocclusion”, incluindo artigos em português e inglês. Os livros que contribuíram para esta revisão de literatura foram buscados na biblioteca da Universidade de Santa Cruz do Sul e via pdf pelo Google. Foram avaliados para esse projeto um total de 58 artigos, porém 29 foram utilizados.

## 4 DISCUSSÃO

A saúde bucal é determinante sobre a qualidade de vida (PETERSEN, 2003). Fugindo do padrão de normalidade, as maloclusões dentárias são alterações dentoqueléticas que podem proporcionar efeitos, interferindo na qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2018).

Através de uma seleção de artigos publicados, foi possível observar que a maloclusão interferiu negativamente sobre a qualidade de vida de adolescentes e adultos, porém em crianças não houveram associações significativas na maioria dos estudos. Quando relacionados com o fator socioeconômico, pôde-se notar que pela deficiência do setor público voltado para a Ortodontia, essa população foi a mais afetada pela dificuldade no acesso ao tratamento.

Para analisar a influência da maloclusão sobre a qualidade de vida em crianças, teve-se como base 4 pesquisas, todas elas sendo realizadas no Brasil, onde as crianças apresentavam idades entre 2 a 5 anos, apenas com a dentição decídua em boca. O único estudo que demonstrou que a maloclusão realmente afeta a qualidade de vida dessas crianças, associou esse impacto através da mordida aberta. Os pais/responsáveis foram solicitados a responder o questionário pela versão brasileira do ECOHIS, onde considera as experiências relacionadas à saúde bucal da criança. A associação da mordida aberta foi atribuída ao fato das consequências de limitações dessa maloclusão, quanto a dificuldade em comer e pronunciar palavras (RAMOS-JORGE et al., 2015). Nos outros 3 estudos, onde não houveram associações significativas da maloclusão sobre a qualidade de vida em crianças, as justificativas foram baseadas através de que as maloclusões geralmente passam despercebidas pelas crianças e pais, e a maioria deles não conhecem as consequências estéticas, psicológicas e financeiras que a maloclusão pode produzir em idades mais avançadas. Além disso, analisando a estrutura do questionário ECOHIS, pode-se observar que as questões são mais adequadas para avaliar traumatismos dentários e cáries. Visto que, o ECOHIS não foi desenvolvido especificamente para medir o impacto de diferentes maloclusões sobre qualidade de vida, onde algumas das questões não são necessariamente relevantes para crianças com maloclusão (ALDRIGUI et al., 2011). Outro relato como uma provável influência, foi relacionada a essa faixa etária quanto aos aspectos estéticos, uma vez que, ainda não têm maturidade emocional suficiente para comparar sua auto-imagem com outras

peessoas, um conceito que se desenvolve a partir dos 6 anos de idade (SOUSA et al., 2014). A última evidência, redigiu-se aos obstáculos pelas crenças e práticas culturais de que a dentição decídua não é prioridade para cuidados de saúde bucal em crianças. Além disso, deu-se enfoque para a necessidade de um questionário específico para medir as condições de maloclusão em qualidade de vida, como relatado no estudo anterior (CARVALHO et al., 2013).

Ao contrário das crianças, os adolescentes tendem a ser mais preocupados com a imagem corporal, e consideram a aprovação dos mesmos por pessoas da mesma faixa etária. Por isso, a presença de maloclusão, principalmente na região anterior, tende a interferir no bem-estar psicossocial de adolescentes (DUTRA et al., 2018).

A maloclusão mostrou-se um fator chave à má qualidade de vida em adultos. A avaliação, também mostrou uma associação significativa entre a gravidade da maloclusão e a qualidade de vida. Pelo qual, a redução da qualidade de vida foi de 21 vezes maior em pacientes com maloclusão grave em comparação com aqueles sem ou leve maloclusão. Sendo observado, a maior frequência de sensação de tensão, vergonha e irritação (DALAIE et al., 2018). Concordando com essa pesquisa, Choi et al. (2015) mostraram que, aqueles com maloclusões mais graves, relataram um impacto de 174% maior sobre a qualidade de vida do que aqueles sem maloclusões severas, associando-as quanto a limitação funcional e a dor física, gerando maior incapacidade social, fazendo com que, por exemplo, sofram maior irritabilidade ou dificuldade para executar trabalhos de rotina.

Segundo Neely et al. (2017), em comparação com os adolescentes, os adultos, embora obtiveram, em média, o grau de maloclusão menos graves, foram os mais afetados pela sua maloclusão. A única explicação justificada por esse fato, foi por uma provável relação pelo maior tempo que estão se sentindo incomodados. Em toda a amostra, o escore de qualidade de vida foi significativamente diferente por faixa etária, com os adultos apresentando escores mais altos, ou seja, piores. Os principais efeitos relatados, foram faltar ao trabalho ou à escola devido aos seus dentes, sentindo-se preocupados, menos atraentes, e infelizes com sua aparência.

Peter et al. (2018), relataram em sua pesquisa que a prevalência de maloclusão não é relacionada com gênero, status socioeconômico ou tipo familiar, porém, Martins et al. (2019) demonstraram que adolescentes pertencentes a regiões de alta vulnerabilidade social tendem a

apresentar maior prevalência de maloclusão. As diferenças quanto aos resultados encontrados na literatura, podem ser justificadas pelo fato de que cada população possui suas particularidades sociais e econômicas, o que dificulta a comparação dos resultados para se chegar em um consenso. O que se pode concordar e afirmar, é que a condição socioeconômica do indivíduo é um fator determinante para a utilização de serviços odontológicos, e tendo em vista que, se observa uma deficiência do setor público voltado para tratamento ortodôntico e para a avaliação precoce da maloclusão, a população afetada socioeconomicamente visando a impossibilidade de tratamento, terá um impacto maior sobre a qualidade de vida (MARTINS et al., 2019).

No Brasil, O Sistema Único de Saúde (SUS) afirma que é oferecido através da atenção básica o tratamento preventivo e interceptativo e que através dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) é possível realizar o tratamento corretivo (BRASIL, 2018). Em contrapartida, é importante discutir que os CEOs não tem a obrigatoriedade de ter especialistas em Ortodontia, e além disso, muitos municípios não apresentam esses centros. Por isso, torna-se muito preocupante a falta de acesso ao tratamento à maior parte da população. Na prática, até mesmo ações preventivas e interceptativas deixam a desejar. É importante ressaltar que, o tratamento ortodôntico realmente necessita uma grande quantia de recursos financeiros, e requer muito tempo para a sua execução, o CEO ainda não funciona de maneira totalmente satisfatória, o tratamento gratuito praticamente inexistente, então, está na hora de começar a ressaltar a ideia de incluir os tratamentos preventivos e interceptativos na rotina do cirurgião-dentista. São procedimentos relativamente simples, mas que requerem conhecimento, podem contribuir para o controle de hábitos deletérios, instruir na importância da amamentação, dieta, respiração nasal e na manutenção de dentes decíduos até sua esfoliação. A ideia principal não consiste em eliminar a maloclusão, mas sim de alguma forma minimizá-la, afim de que pacientes afetados socioeconomicamente, tenham menor impacto sobre a qualidade de vida, uma vez que, através dos estudos, também está relacionada com a sua gravidade.

Existem algumas limitações presentes no estudo, primeiro o método para avaliar a qualidade de vida em crianças, o questionário do ECOHIS, não é específico para maloclusão. Segundo, os adolescentes passam pelo período da puberdade, que também pode afetar a qualidade de vida. Por último, os métodos utilizados para avaliar as maloclusões são

diferentes e a critérios do cirurgião-dentista, podendo ter leve influência. A padronização de métodos de avaliação torna-se imprescindíveis para uma análise apropriada e comparação de resultados. Porém, isso não deve apresentar um impacto notável sobre as conclusões. Os resultados nos mostram que adultos são os mais afetados sobre a qualidade de vida e que o fator socioeconômico é fundamental neste impacto.

## **5 CONCLUSÃO**

Através desta revisão, conclui-se que é de grande importância destacar a necessidade de conscientização dos cirurgiões-dentistas aos impactos gerados pela maloclusão sobre a qualidade de vida. Alterações quanto ao estado psicológico e as relações sociais podem ser desencadeadas.

Embora a maloclusão não afete negativamente a qualidade de vida de crianças, é nessa faixa etária que deve-se começar a trabalhar com tratamentos preventivos e interceptativos, com o objetivo de evitar complicações graves futuras.

## REFERÊNCIAS

ADULYANON, S.; VOURAPUKJARU, J.; SHEIHAM, A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. v. 24, n. 6, p. 385-389, 1996.

ALDRIGUI, J. M. et al. Impact of traumatic dental injuries and malocclusions on quality of life of young children. *Health and Quality of Life Outcomes*. v. 9, n. 1, p. 78, 2011.

ANDREWS, Lawrence F. The six keys to normal occlusion. *Am J Orthod*. v. 62, n. 3, p. 296-309, 1972.

ANGLE, Edward Hartley. *Treatment of Malocclusion of the Teeth: Angle's System*. Greatly Enl. and Entirely Rewritten, with Six Hundred and Forty-one Illustrations. Philadelphia: SS White dental manufacturing Company, 1907. p. 7-16.

\_\_\_\_. "Classification of malocclusion." *Dental Cosmos*. v. 41, n. 3, p. 248-264, 1899.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). Tooth eruption: the permanent teeth. *The Journal of the American Dental Association*. v. 137, n. 1, p. 127, 2006.

\_\_\_\_. Tooth eruption: the primary teeth. *The Journal of the American Dental Association*. v. 136, n. 11, p. 1619, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BROOK, P. H.; SHAW W. C. The development of an index of orthodontic treatment priority. *The European Journal of Orthodontics*. v. 11, n. 1, p. 309-320, 1989.

CARVALHO, A. C. et al. Impact of malocclusion on oral health-related quality of life among Brazilian preschool children: a population-based study. *Brazilian Dental Journal*. v. 24, n. 6, p. 655-661, 2013.

CHOI, S. H. et al. Impact of malocclusion and common oral diseases on oral health-related quality of life in young adults. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. v. 147, n. 5, p. 587-595, 2015.

DALAIE, K. et al. Impact of malocclusion severity on oral health-related quality of life in an Iranian young adult population. *European Journal of Dentistry*. v. 12, n. 1, p. 129, 2018.

DE ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães. Some Malocclusion Traits Significantly Reduce Quality of Life Among Adults. *Journal of Evidence Based Dental Practice*. v. 17, n. 3, p. 287-289, 2017.

DUTRA, S. R. et al. Impact of malocclusion on the quality of life of children aged 8 to 10 years. *Dental Press Journal of Orthodontics*. v. 23, n. 2, p. 46-53, 2018.

FERREIRA, Flávio Vellini. *Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico*. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2001. p. 75.

FOSTER T. D.; HAMILTON M. C. Occlusion in the primary dentition: study of children at 2 and one-half to 3 years of age. *Br Dent J*. v. 126, n. 2, p.76-79, 1969.

JENNY, J.; CONS NC. Establishing malocclusion severity levels on the Dental Aesthetic Index (DAI) scale. *Australian dental journal*. v. 41, n. 1, p. 43-46, 1996.

JOKOVIC, A. et al. Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight-to ten-year-old children. *Pediatric Dentistry*. v. 26, n. 6, p. 512-518, 2004.

MARTINS, L. P. et al. Má oclusão e vulnerabilidade social: estudo representativo de adolescentes de Belo Horizonte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 24, n. 2, p. 393-400, 2019.

MOYERS, Robert E. *Ortodontia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991. p. 110, 123, 127.

NEELY, M. L. et al. Effect of malocclusion on adults seeking orthodontic treatment. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. v. 152, n. 6, p. 778-787, 2017.

PETER, E. et al. Does socioeconomic status and family type influence oral health-related quality of life in individuals with malocclusion?. *Journal of Indian Orthodontic Society*. v. 52, n. 2, p. 89-93, 2018.

PETERSEN, Poul Erick. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and oral epidemiology*. p. 3-38, 2003.

RAMOS-JORGE, J. et al. Association between anterior open bite and impact on quality of life of preschool children. *Brazilian Oral Research*. v. 29, n. 1, p. 1-7, 2015.

ROSA, D. P. et al. Impacto da má oclusão na dentição decídua e permanente na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Odontologia*. v. 72, n. 1/2, p. 70-75, 2016.

SHARMA, A. et al. Avaliação objetiva e subjetiva da necessidade de tratamento ortodôntico do adolescente e seu impacto sobre a autoestima. *Revista Paulista de Pediatria*. v. 35, n. 1, p. 86-91, 2017.

SOUSA, R. V. et al. Malocclusion and quality of life in Brazilian preschoolers. *European Journal of Oral Sciences*. v. 122, n. 3, p. 223-229, 2014.

TRAEBERT, E. et al. Malocclusion in Brazilian Schoolchildren: High Prevalence and Low Impact. *Oral health & preventive dentistry*. v. 16, n. 2, p. 163-167, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHOQOL: Measuring quality of life World health organization: Division of mental health and prevention of substance abuse. Geneva: WHO, 1997.

